SOPRA ALCUNI PUNTI DI CHIRURGIA DISCUSSI NELLA TERZA RIUNIONE DEGLI SCIENZIATI...

Alessandro Foresi



SOPRA

ALCUNI PUNTI DI CHIRURGIA

DISCUSSI

NELLA TERZA RIUNIONE

DEGLI

SCIENZIATI ITALIANI

IN FIRENZE

LETTERA

Del D. Alessandro Foresi





FIRENZE

TIP. DI GIOV. MAZZONI NELLA BADIA FIORENTINA

1841.



٤١

A MIO PADRE
CHE DI TANTE CURE SI MOSTRÒ LIBERALE
NELLA MIA EDUCAZIONE
A TITOLO DI RICONOSCENZA





Cariss. Amico

La tua domanda esige una risposta che può compromettermi: questa è l'opinione di molti nostri amici. Ma sia pure così; io per altro ritengo che la verità non debba nuocere a chi se ne fa dimostratore fedele.

Ciò posto mi accingo a sodisfare alla tua richiesta, dandoti ragguaglio cioè di quanto fù sentenziato dal Principe degl'Italiani Chirurghi nelle differenti discussioni, alle quali egli volle prender parte durante il Congresso Scientifico dell anno 1841.

Vedrai ch' egli parlò inesattamente; vedrai ch' egli non comprese una memoria del Professor Maunoir di Ginevra; vedrai quanto egli stia poco in giorno coi progressi della Scienza, vedrai infine come egli ricorresse a false citazioni per toglier forse ad uno Scienziato Napoletano il merito di un processo operatorio a lui solo appartenente.

Mi permetterai però di tenerti parola ancora di altre cose e di altri Scienziati.

Quando io per la prima volta entrava nella sezione di Chirurgia parlavasi di Cateterismo Forzato. Il Professor Cittadini d' Arezzo ed il Professor Biagi erano i soli difensori di questa barbara operazione. Il Prof Cittadini sosteneva la sua tesi dicendo: essere impossibile andare incontro a false strade, quando si ha la precauzione di tenere

il catetere sempre sulla linea mediana, e quando al becco del medesimo si fa rasentare la parete superiore dell'uretra. Come se non fosse ben noto che l'uretra può deviarsi dalla linea mediana in alcuni stati patologici, e che false strade si possono facilissimamente produrre perforando la parete superiore dell'uretra, la quale non è certamente di ferro! Il Professor Biagi si atteneva ai fatti: egli citava migliaja di cateterismi forzati da esso e dal Prof. Andreini praticati, e gli ottimi resultati da ambedue ottenuti in questa operazione. Raccontava poi il fatto particolare offertogli da un Francese, il quale dopo aver girato l'Europa intiera per farsi siringare non ritrovò che nelle mani di lui una siringa che gli entrò in vescica!!! — Fu il Professor Betti, più d'ogni altro, che con validissime ragioni troncò la parola ai fautori del cateterismo forzato. Egli li acquetò col dirgli, che senza distinzione, chiamano cateterismo forzato ogni difficile cateterismo; e coll'inviarli al museo patologico dell'Arcispedale di S. Maria Nuova, dove esistono le maraviglie del vero cateterismo forzato! — Il Prof. Burci parlò sullo stesso tenore, e sostenne mediante alcuni pezzi patologici da lui medesimo dissecati ed attentamente esaminati, non potersi parlando di ristringimenti organici, callosi, di una qualche lunghezza, ed antichi, evitare una falsa strada, praticando il cateterismo forzato.

A questi siringatori di forza vedi ora, amico mio, quanto risponderà bene il Professor Betti conviene ripetere le sue parole: *voi praticate cateterismi difficili sì ma non forzati.* — Ed infatti, come conciliare l'immenso numero di cateterismi forzati riportato dal Professor Biagi, e le maravigliose guarigioni ottenute da questa operazione, colla ripugnanza che mostrano tutti i Chirurghi pel cateterismo forzato? Bisogna pur convenire che al *cateterismo forzato* danno una significazione troppo lata alcuni Chirurghi

Per dimostrare ciò, credo, bisognerebbe rimontare ai differenti stati patologici dell'uretra, e vedere se ognuno di questi patologici stati, reclamando l'intervento del Chirurgo, questi pratichi, ogni volta che vuol porvi riparo, il cateterismo forzato.

Ed infatti l'uretra può ristringersi per differenti stati patologici. Può ristringersi *spasmodicamente*; può ristringersi per turgore della interna sua parete, può ristringersi per briglie o per diaframmi pseudomembranosi, può occludersi per tumori sviluppatisi all'intorno di essa, specialmente nella regione sua prostatica. Ed ai ristringimenti ed alla iscuria cagionati da questi differenti stati patologici si rimedierà col cateterismo forzato? Nò; si rimedierà con un cateterismo difficile, come d'altronde fanno tutti coloro che professano una sana chirurgia. In quei casi l'ostacolo cede alla pazienza del chirurgo, il quale, conosciuta la natura del ristringimento, per mezzo dei segni che l'attuale patologia fornisce, ha saputo applicarvi un cateterismo che non è semplice come quello che si pratica, per avere il segno patognomonico dei calcoli orinarj; ma difficile, prolungato, dilatante, spostatore, non forzato. Io per cateterismo forzato intendo quello del Desault e del Boyer; quello che il Professor Roux, di Parigi, pratica solo in Francia, quello che il Mayor ha consigliato per rimediare ai ristringimenti d'uretra, quello infine che consiste nell'entrare a *viva forza* nella vescica, percorrendo (almeno se ne ha tutta la buona intenzione) il canale dell'uretra. Intendo infine per cateterismo forzato quello che dava sì bei pezzi patologici al Professor Boyer; quello che ne forniva altri al Professor Velpeau, raccolti bensì sopra individui siringati a forza dal Professor Roux, quello che delle così infelici resultati ormai sono nella Clinica del Professor Cloquet, quantun-

que praticato dallo stesso Mayor di Losanna; quello eſ eseguito nella Clinica Chirurgica di Pisa, costò la vita due individui, quello finalmente, che ha fornito i pez tuttora esistenti nel Museo Patologico dell'Arcispedale c S. Maria Nuova.

Ciò avvertito, vedi qual taro converrebbe agl'innome revoli cateterismi forzati praticati con successo dai Pro fessori Biagi, Andreini, Cittadini ed altri.

E poi fa d'uopo dirlo: che in alcuni siringatori rinomati, esiste una malizia ch'essi sanno impiegare in varj casi per dare o dimostrare agli astanti l'abilità loro, le maraviglie e l'innocenza del cateterismo forzato. Quante volte ho visto il Clinico dell'Hôtel-Dieu di Parigi, nel praticare il cateterismo forzato, applicare alla sonda conica, ch'egli adopra in questa sorta d'operazione, una forza, colla quale non solo le pareti dell'uretra verrebbero sfondate, ma anche le ossa del cranio? e poi con garbo veramente di escamoteur entrare in vescica, far orinare l'ammalato, e rinviarlo guarito dopo pochi giorni? In questi casi ho sempre dubitato un poco della buona fede del sostenitore del cateterismo forzato in Francia. Io non dico che di tali simulazioni sieno capaci i nostri Chirurghi Italiani propugnatori del cateterismo forzato, credo solo, e lo torno a ripetere, ch'essi non praticano il cateterismo forzato tutte le volte che dicono di eseguirlo. Difficile sarà nel maggior numero dei casi il loro cateterismo, ma non forzato.

Basta su ciò, e passiamo ad altro.

La resezione del calcagno, nei casi di carie di quest'osso, fu proposta dal Professor Signoroni di Padova, e convalidata da fatti dalla propria pratica desunti. Egli

domandava ai dotti la riunili se in qualche merito dovova ridondargli l' avere opposto un sì piccolo rimedio ad una malattia, per la quale i Chirurghi erano in addietro spesso costretti a praticare la disarticolazione del piede, o l amputazione della gamba?

Fu il Professor Regnoli che contestò al Clinico di Padova la invenzione di questa operazione, parlando della trapanazione dagli antichi applicata alla cura della carie delle sterno, del calcagno ec., e all estrazione di corpi estranei inditi in quest' ultim' osso Espresse quindi l opinione, tutta sua, che la carie è sempre malattia del generale, e non potersi per conseguenza curare con rimedj locali. Vedi, amico, che errori! Il primo è veramente imperdonabile e vano a dimostrarsi, perciocchè tutti sanno la differenza che passa fra trapanazione e resezione. Quanto poi alla opinione sulla carie convieo dire, che il Professore di Pisa non avesse in quel momento ben presenti alla mente i mezzi topici, che tutti gli scrittori di Chirurgia raccomandano per la cura della carie; le amputazioni che di frequente si praticano, per la cura ugualmente di queste malattie; e perfino i proprj successi ottenuti dell applicazione sull' osso malato del ferro incandescente.

Io sarei inclinato a perdonare gli effetti di una memoria che mal serve in certi momenti, egli però, il Professore di Pisa, nella circostanza in cui mi esposi all' esame del dottorato in Chirurgia, non mostrommisi tanto indulgente, poichè non volle perdonarmi l' oblio della semicastrazione consigliata ed eseguita per rimediare alla nevralgia del testicolo; come pure non volle perdonarmi la dimenticanza delle osservazioni microscopiche sulla materia encefaloide fatte dal Muller e da Otto, che vidro in quella corpi ovali, rotondi, e bestie colla coda. Esperienze per altro non trovate esatte da molti. contraddette

da altri, come lo furono, lo sono e lo saranno tutte le osservazioni microscopiche un poco delicate. Vedi, amico, se domani al Professor Regnoli prendesse vaghezza di ripetere le esperienze del Muller e di Otto sulla materia encefaloide, son persuaso ch'ei farebbe la scoperta di animali con altre appendici che la coda, sopratutto se non si servisse convenientemente del microscopio.

Ma ritorniamo alla operazione del Signoroni. Dopo che questo Professore ebbe domandato a quei dotti, se conoscevano Chirurghi che prima di lui avessero praticato la resezione del calcagno, il Segretario Professor Vannoni, non vedendo nessuno contrastargli la invenzione, propose di render plauso al Professor Signoroni, perchè il primo a sostituire la resezione del calcagno alla disarticolazione del piede, o all'amputazione della gamba nei casi di carie di quell osso. Alla quale proposizione fu dato pienissimo appoggio.

Io però, il giorno istesso, scrissi al Presidente della Sezione Chirurgica una lettera, della quale avrei amato fosse stata fatta pubblica lettura nella successiva adunanza. Ciò non avvenne per motivo ingiusto dichiaratomi in seguito dal Sig. Vannoni, cioè che coloro i quali non formavano parte attiva nel congresso, non potevano nè prendere la parola, nè scriver lettere al Presidente relative alle questioni che si agitavano dagli Scienziati. E qui, eccosandomi col Professor Vannoni dirò, che in tutte le Accademie del Mondo non s'impedisce l'intervento di un estraneo quando questi valga a chiarire o modificare un argomento di Scienza. Tale era la mia intenzione, e la lettera che scriveva ne sia la prova

Ill.mo Sig. Car. Presidente.

Non essendo a formare parte attiva del Congresso Scientifico, perchè non investito di alcun titolo, nè potendo perciò domandare la parola, credo bensì mi sarà permesso di comunicare qualche mio pensiero per lettera.

Nella seduta di jeri, il Professor Signoroni comunicò alcuni casi di resezione del calcagno, parlando per rimandare alla carie di quest' osso.

Dopo una lieve discussione sulla operazione del Professor Signoroni, il Segretario Vannoni propose alla dotta assemblea doversi tributare elogj al Chirurgo di Padova, per avere il primo sostituito la resezione del calcagno alla disarticolazione del piede, o all' amputazione della gamba, nei casi di carie di quel massimo osso del tarso; e la dotta assemblea applaudì alla proposizione del Prof. Vannoni.

Prima di dichiarare il Professor Signoroni istitutore della resezione del calcagno, sarebbe d' uopo ri' egli precisasse l' epoca in cui praticò per la prima volta questa operazione, e descrivesse il processo operatorio messo in pratica, poiché nel principio del inverno del 1839 vidi a Parigi il Professor Roux praticare la resezione del calcagno per carie; e la praticò in modo da togliere tutto il corpo di quest' osso, lasciando intatta la porzione che da attacco al tendine d'Achille, e l'altra che si articola coll'astragalo e col cuboide. Se il Professor Signoroni ha praticato la operazione in questione dopo il Professor Roux di Parigi, credo bisognerà le parla modificare il processo verbale di jeri al punto, in cui si fa menzione della resezione del calcagno. Se al contrario le operazioni del Signoroni sono anteriori a quella del Roux, colla dichiarazione ch' egli farà della precisa epoca in cui le praticò, si

potrà negare ad un giornale francese di medicina pubblicato nel 1839, che l'invenzione della resezione del calcagno appartiene al Professor Roux, e così rivendicare in vantaggio di un Italiano la operazione in questione.

Debbo aggiungere per quanto riguarda il caso speciale del Roux, che la operazione fu penosissima, lunga e difficile in esecuzione; che l'ammalata, di circa diciotto anni, morì; e che alla sezione del di lei cadavere fu trovato, che la carie, avendo progredito, distrusse la parte articolare del calcagno, e che una infiammazione suppurativa aveva invaso le articolazioni che formano tra loro la posteriori ossa del piede.

Sono ec.

Ora se mi fosse dato ricercare il probabile motivo, per cui non fu fatta lettura della mia lettera, direi — Il Professor Vannoni fu quegli che propose gli elogi da tributarsi al professor Signoroni; il Prof. Segretario Vannoni stesso fu quegli che consigliò al Presidente di non far caso della mia lettera, per tema forse di veder cancellata la sua proposizione dal processo verbale.

La Sinfisotomia sottocutanea fu proposta e descritta dal D. Carbocci. Questo Ortopedista, conoscendo i lavori di Giulio Guerin sulle ferite sottocutanee, volle proporre di rendere per mezzo del metodo sottocutaneo stesso, innocente questa ostetrica operazione.

Prescindendo adesso dalla questione che fu agitata sul merito della Sinfisotomia, dirò solamente della discussione tenuta dal Professor di Pisa. Tralascio la parte Tocologica da lui trattata, la quale richiamo alla mente tale quell' ostetrico, di cui mi parlava a Parigi non ha guari il Conte Mamiani della Rovere. Qual ministro dal-

l' aria militare, dicevami il Conte Mamiani, stava una volta preparando l' occorrente per eseguire il taglio Cemico, quando ad un tratto fu assordato e posto in fuga dalle grida di un bel fanciullo che voleva alta luce!!!

Mi tratterrò per altro sulla seguente obiezione diretta dal Professor di Pisa al Dottor Carbonai. Fino a che, diceva egli, non vi saranno fatti nella Scienza, i quali dimostrino la innocenza della sottocutanee ferite penetranti nelle articolazioni, non potrà dirsi, che la operazione che oggi viene a proporci il Sig. Dott. Carbonai vada esente da gravi inconvenienti. Cosa vuol dire, mio Dio, non stare in giorno coi progressi della Scienza! Fino dal mese di Maggio passato trovansi nei giornali di medicina fatti, che stanno a comprovare la innocenza della ferite sottocutanee applicate alla estrazione dei corpi estranei, sviluppatisi nella più grande articolazione del corpo umano, nell articolazione del ginocchio voglio dire. Quando s' ignorano tali progressi della Scienza, si corre il rischio di compromettere la umana salute. Che se un individuo, affetto da corpo estraneo in una articolazione femoro-tibiale, si fosse presentato poco prima del congresso alla Clinica Chirurgica di Pisa, sicuramente quest' individuo sarebbe stato operato col metodo antico: sarebbe per conseguenza incorso in gravi pericoli, e forse avrebbe perduto la vita Ed ecco due fatti, che stanno a comprovare, il primo la gravità dell' antico metodo per la estrazione di corpi estranei dalle articolazioni; il secondo la innocenza del moderno, del metodo cioè sottocutaneo.

« *Osserv. Prima* » Un giovine di circa 20 anni entrò « all' Hôtel-Dieu per essere curato di una epididimite « venerea Fu guarito di questa in pochissimo tempo cou « adattato metodo di cura La mattina stessa in cui do.

« veva uscire dallo spedale egli mostrò al Professore « Roux un corpo estraneo esistente in uno dei ginocchi « che lateralmente alla rotula. Gli venne proposta la « estrazione come facile ed innocente rimedio. Il Gio- « vane abbracciò il consiglio del Professore, e dopo un'« ora, dopo la Lezione Clinica cioè, si sottomise alla « operazione. Una incisione fu praticata sul corpo estra- « neo, il quale fu preso con pinzette ed estratto fuori: « era un pezzo di vetro. Uscita di sinovia dalla ferita, « introduzione d'aria nell'articolazione, infiammazione « ed abbondantissima suppurazione di essa; flebite e « morte dopo otto giorni. »

« *Osserv. Seconda* » Un uomo di anni 24 presentava « i segni di un corpo estraneo nel ginocchio. Il Sig. « Goyrand dopo averne costatata la esistenza, e convinto « d'altronde dei pericoli che vanno uniti ordinariamente « alla estrazione di questi corpi, si attenne alla seguen- « te operazione: in un primo tempo, incidere sotto la « pelle la sinoviale e i tessuti che la ricuoprono, onde « far passare traverso a queste incisioni il corpo estra- « neo nel tessuto cellulare sottocutaneo; in un secondo « tempo, praticato dopo la cicatrizzazione della ferita, « tirar fuori il corpo estraneo, mediante una nuova in- « cisione alla pelle.

« Un tal piano fu posto ad effetto nel modo seguen- « te: si fissò primieramente la concrezione alla parte su- « periore esterna della rucola articolare; poi, dopo aver « piegata trasversalmente la pelle nel medesimo luogo, si « infisse alla base della piegatura un bisturi stretto, la « punta del quale rivolta verso il corpo estraneo, incise « sotto la pelle, parallelamente all'asse del membro, tutti « i tessuti che lo ricuoprivano. Il Sig. Goyrand fu co- « stretto per ben trevolte a ritornare su questi tessuti

« per dividerli completamente. Tratto fuori il bisturi, si
« vide che il corpo estraneo non era ancora sotto la
« pelle, ma si era introdotto fra il capo medio ed esterno
« del tricipite, sei o sette centimetri più alto della mem-
« brana della sinoviale. Fu allora là costretto per mezzo
« di una fasciatura circolare. Nonostante la indocilità
« del malato che uscì tre volte dal letto, il giorno della
« operazione, non ebbe luogo il benchè minimo incomo-
« do, e la punzione della pelle cicatrizzò in 24. ore.

« Passati alcuni giorni, trovaronsi nell'articolazione
« altri due corpi d'ugual natura, il più voluminoso dei
« quali potè solo essere fissato. Si procede per questo
« come per il primo, incidendo nello stesso punto dell'arti-
« colazione, un poco più vicino alla linea mediana. To-
« stochè furono divisi i tessuti profondi, il corpo estra-
« neo s'introdusse nel tessuto cellulare sotto-aponevro-
« tico dove fu lasciato. Gli effetti di queste operazione
« furono mitissimi, e dopo due giorni l'ammalato pas-
« seggiava per lo spedale senza risentirne il più leggie-
« ro dolore

« Rimaneva ancora a praticarsi il secondo tempo del-
« la operazione progettata. Fu risoluto di eseguirla da
« prima sopra il corpo, che era stato slugato l'ultimo;
« a undici giorni dopo la prima operazione di cui era
« stato lo scopo, fu tolto per mezzo di una semplice in-
« cisione, che suppurò circa dodici giorni, senza che
« l'articolazione prendesse parte alcuna alla infiamma-
« zione che aveva luogo all'esterno. Il primo corpo che
« era stato tolto dall'articolazione, non producendo nes-
« sun incomodo nella nuova posizione, in cui si trova-
« va, fu lasciato al suo posto, come pure l'altro che
« non fu più possibile ritrovare; che se in avvenire ra-
« gionasse incomodo, il Sig. Goyrand si propone di farlo

« passare fuori dell articolazione con un incisione sot« tocutanea, e di lasciarlo in seguito nel luogo in cui si « sarebbe allora situata.

Il Chirurgo Militare Sig. Giovacchino Cecchi colla modestia spinta fino all'umiltà, presentò un istrumento a guisa di oncino, tagliente sui bordi, col quale in Orbetello, nel 1830, praticò con successo una operazione di pupilla artificiale. Nessuno domandò la parola per opporsi all istrumento del Sig. Cecchi, eccettuato il Professor Regnoli il quale disse non essere quello che l'istrumento del Richter, destinato ad estrarre i frammenti del cristallino nella operazione della cateratta per estrazione. Qui onde andar per le corte, riporteremo l'opinione del Richter, relativa a questo punto di Chirurgia operatoria. ═ *L'oncino raccomandato dal Machenheim invece del cucchajo è da rigettarsi per tutti i riguardi. Il cucchiajo ha certamente la forma di un oncino, e dove è largo prende le sostanze opache con maggior facilità, ed offende meno l'occhio di quello che fa l'oncino.* ═

Il Professor Regnoli poteva tutto al più in questa circostanza togliere al Cecchi il merito di avere immaginato un oncino, poichè ognuno sa, essere tutti gli oncini del mondo modellati sul gancio, di cui probabilmente si servì l Antica Madre per cogliere il pomo del peccato; ma non poteva certamente toglierli quello di aver fatto una nuova modificazione all oncino, ed averlo applicato ad una utile e delicata operazione della Chirurgia.

Il Professor Maunoir di Ginevra inviò al congresso una memoria manoscritta, colla quale proponevasi di far conoscere un nuovo mezzo da lui già sperimentato e trovato utile, per rimediare a due inconvenienti che van-

no unirli alla operazione della materalia per estrazione. Questi inconvenienti sono: l'acquattamento della cornea, e la introduzione dell'aria nel globo dell'occhio. Tanto per rimediare al primo che al secondo, il Professor di Ginevra da il consiglio d'iniettare, per mezzo dello schizzetto di Anel, una quantità di acqua tepida distillata dentro il globo dell'occhio. La iniezione avrà per oggetto e di dare alla cornea la sua naturale convessità, e di scacciare quella quantità d'aria, che fosse andata a prendere il posto che prima occupavano e l'umore acqueo, ed il corpo cristallino.

Il Professor Regnoli, domandata la parola, disse non avere altra cosa dimostrato il Professor Maunoir colla sua memoria, che due inconvenienti di più nella operazione della cateratta per estrazione: l'acquattamento della cornea cioè, e l'introduzione dell'aria nel globo dell'occhio.

Bisogna dire, che il Professor Regnoli non porgesse bene attenzione alla lettura della memoria del Professor Maunoir; di più bisogna avvertire ch'egli non si rammentasse che quegli inconvenienti erano già stati notati da altri autori, e non erano per conseguenza una scoperta del Professor Maunoir. Lo scopo della memoria del Professor Maunoir era di far conoscere, lo torno a ripetere, non due inconvenienti della operazione della cateratta per estrazione, come il Prof. di Pisa vorrebbe, ma il mezzo da lui trovato vantaggioso per rimediarvi.

Finalmente le fistole vescico-vaginali formarono il soggetto di nuove discussioni, dalle quali, fa d'uopo confessarlo, nè la Scienza, nè la Umanità trassero vantaggio alcuno. Chi propose un modo di rendere più facile l'avvi-

vamento, chi raccomandò caldamente la cauterizzazione col ferro rovente, chi infine propose istrumenti non stati per anche fabbricati, e non compresi perciò dalla massima parte degli astanti — A questa occasione il nostro Professore di Pisa, domandata la parola, cominciò una lezione sulle fistole orinarie che affettano la donna, dividendole in uretro-vaginali ed in vescico-vaginali; ma ben presto il Prof. Signoroni fece osservare all'oratore la superfluità e la inutilità del suo discorso, attesochè la questione riposava tutta intiera sulle sole fistole vescico-vaginali. Il Principe degl'Italiani Chirurghi si tacque.

Il Professor Raffaele di Napoli riportava un caso di fistola vescico-vaginale ribelle per cinque anni ad alcuni mezzi curativi messi in pratica per combatterla, e guarita poi spontaneamente nei primi tre mesi di una gravidanza. Egli domandava se potevasi ritrovare un mezzo, che agisse presso a poco come l'utero gravido, e sembravagli di scorgerlo in una vescica introdotta nella vagina, e ripiena quindi di aria.

A questo processo operatorio furono dirette delle obiezioni fondatissime, alle quali il Professor Raffaele rispose come meglio crede opportuno. Il Professor Regnoli, presa la parola, negò il merito della invenzione al Professor di Napoli, dicendogli che altri avanti di lui avevano proposto un tal mezzo per la cura delle fistole vescico-vaginali.

Io che trovavami accanto al Prof. Raffaele gli suggerii di domandare al Prof. Regnoli chi era quel chirurgo, il quale aveva proposto una vescica ripiena d'aria nella vagine, per rimediare alle fistole vescico-vaginali. Il Professor Regnoli rispose non rammentarsene più. Ed io aggiunsi al Prof. Raffaele, che gli domandasse in qual opera aveva letto il detto processo operatorio. A ciò il

Professor di Pisa rispose, trovarsi tutto intiero nella Tesi sostenuta dal Michon, nel concorso che ebbe luogo a Parigi per la Cattedra del Richerand.

Sciolta l'adunanza, condussi a casa mia il Prof. Raffaele per fargli vedere, che nella Tesi del Michon nulla esisteva di quanto aveva affermato il Prof. di Pisa. Il Prof Raffaele, presa la Tesi, e presentatala nella successiva seduta, fece conoscere la falsa citazione del Principe degl' Italiani Chirurghi; e di più notò, che un caso di fistola vescico-vaginale non trovato di successo felice nella Tesi del Michon dal Prof Regnoli, al contrario trovavasi coronato dalla più perfetta guarigione.

Valgano intanto queste mie osservazioni a comparire encomio al vero e distinto merito, e valgano insieme a manifestare l'erroneità di quella fama gigantesca che altri acquistossi, non camminando sempre nel sentiero di rettitudine.

Firenze 1841 Ottobre